POSITION	INITIALS	ID NO.	DATE
FEE DETERMINATION	BT		4-17-00
O.I.P.E. CLASSIFIER	Um-"	3))	1/24
FORMALITY REVIEW	174	100105	10-12-00
RESPONSE FORMALITY REVIEW		<u></u>	

INDEX OF CLAIMS

•	Rejected	N	Non-elected
=	Allowed	1	Interference
_	(Through numeral) Canceled	Α	Appeal
÷	Restricted	0	Objected

Claim	- nestricted 0 objected						
	Claim Date	Claim Date	Claim Date				
St	la l	ginal	ginal				
1	E 2 0109	i j	E S				
3							
Dot Dot	2 2						
Dot Dot	3 3						
Dot Dot	4 4						
Dot Dot	5 5 11 1 1 1 1 1						
Dot Dot							
Dot Dot	171111111111111111111111111111111111111	<u> </u>					
Dot Dot							
			<u> </u>				
	101101101111111111111111111111111111111						
13							
S 15	12 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14 14						
10 20							
2(21) /	20 20						
72 72 122 123 122 123 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 124 125 126 126 126 126 126 127 128 126 127 128 128 127 128 128 128 129	2(21)						
73 23 = 73 74 124 124 124 124 125 126 126 126 126 126 126 126 126 126 126							
74 124 25 76 26 76 27 127 28 78 29 79 30 80 31 81 32 82 33 83 34 84 35 85 36 86 37 87 38 136 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93 44 94 45 96 47 97 142 48 98 146 96 47 148 49 99	5 3 23 = 1						
25	24						
26 27 28 78 29 78 30 80 31 81 32 82 33 84 35 85 36 86 37 87 38 136 37 87 38 138 39 89 40 90 41 91 42 92 43 93 44 94 45 96 47 97 48 98 49 99		75					
28 78 128 29 80 130 31 81 131 32 82 132 33 83 133 34 84 134 35 85 135 36 86 136 37 88 86 39 88 138 39 89 139 40 90 140 41 91 141 42 92 142 43 93 143 44 94 94 45 96 145 46 96 146 47 97 147 49 99 149	26	76	126				
29 79 129 130 131 130 131 131 131 131 131 131 132 132 132 133 133 133 133 133 133 134 134 134 134 134 134 134 134 134 134 135 135 135 135 135 136 136 136 136 137 137 138 138 138 138 138 138 139 140 140 140 140 140 140 140 140 144 144 144 144 144 144 144 144 144 144 144 144 144 145 145 145 145 145 145 145 145 145 145 145 146 146 146 146 146 147 147 148 149 149 149 149 149 149 149 149	27	77	127				
30	28						
31	29	79	129				
32 82 132 133 33 84 133 134 35 85 135 135 36 86 136 137 37 87 137 137 38 88 138 139 39 89 139 139 40 90 140 141 41 91 141 141 42 92 142 143 43 93 143 143 44 94 144 144 45 95 146 145 46 96 146 147 48 98 148 148 49 99 149 149							
33 133 134 34 84 134 35 85 135 36 86 136 37 87 137 38 88 138 39 89 139 40 90 140 41 91 141 42 92 142 43 93 143 44 94 144 45 95 145 46 96 146 47 97 147 48 98 149							
34 84 134 135 35 85 135 136 37 86 136 137 38 88 138 138 39 89 139 139 40 90 140 141 141 42 92 142 142 43 93 143 143 44 94 144 144 45 95 145 145 46 96 146 147 48 98 148 148 49 99 149 149	\ <u></u>						
35							
36 86 136 137 137 137 137 137 138 138 138 138 138 138 139 139 139 139 139 140 140 140 140 140 140 141 141 141 141 141 141 142 142 142 142 143 143 143 144 144 144 145 145 145 146 146 147 147 148 148 149							
37 87 137 38 88 138 39 89 139 40 90 140 41 91 141 42 92 142 43 93 143 44 94 144 45 95 145 46 96 146 47 97 147 48 98 148 49 99 149							
38 88 138 138 139 139 139 139 139 139 140 140 140 140 140 140 140 140 140 141 141 141 141 141 141 142 142 142 142 142 143 143 144 144 144 144 145 145 145 146 146 147 147 148 148 149							
39							
40							
41 91 141 142 42 92 142 142 43 93 143 144 45 94 144 144 45 95 145 145 46 96 146 147 48 98 148 148 49 99 149							
42 92 43 93 44 94 45 95 46 96 47 97 48 98 49 99							
43 93 44 94 45 95 46 96 47 97 48 98 49 99							
44 94 144 45 95 145 46 96 146 47 97 147 48 98 148 49 99 149							
45 95 145 46 96 146 47 97 147 48 98 148 49 99 149							
46 96 146 47 97 147 48 98 148 49 99 149							
47							
48 98 148 149 99 149							
49 99 149							
	50	100	150				

If more than 150 claims or 10 actions staple additional sheet here